flash GRIPPE

volume 6 / numéro 5

Le vendredi 29 avril 2016

L'ACTIVITÉ GRIPPALE EST EN LENTE DIMINUTION

EN BREF

En date du 23 avril 2016 (Semaine CDC 2016 16)

L'ACTIVITÉ GRIPPALE EST DEMEURÉE ÉLEVÉE AU COURS DU DERNIER MOIS

- Au cours des quatre dernières semaines, l'activité grippale est demeurée relativement stable. Malgré la baisse attendue de la circulation du virus de l'influenza A(H1N1), la hausse de la circulation du virus de l'influenza B a empêché l'indice d'activité grippale de diminuer de façon significative.
- Les principaux virus de l'influenza B identifiés au Québec en avril étaient majoritairement de la souche B/Brisbane, une souche de la lignée Victoria. Bien que cette souche ne fasse pas partie de la composition des vaccins trivalents de 2015-2016, elle est contenue dans le vaccin quadrivalent administré principalement aux enfants qui risquent d'avoir des complications dues à la grippe.
- Au regard de la situation épidémiologique qui prévaut actuellement au Québec, il n'est plus recommandé d'offrir systématiquement la vaccination pour la présente saison grippale. Toutefois, les activités de vaccination devraient être maintenues, afin de prévenir les complications de l'influenza de type B, pour les enfants âgés de 6 à 23 mois, les enfants de 2 à 17 ans présentant un risque élevé de complications, ainsi que les personnes nouvellement admises dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

AU CANADA ET AILLEURS

- Bien qu'étant à la baisse, l'activité grippale au Canada reste soutenue dans l'ensemble du pays, alors que 23 % des prélèvements soumis étaient positifs pour l'influenza. De façon générale, les virus de l'influenza B prédominent au pays. Toutefois, la Colombie-Britannique et les provinces de l'Atlantique continuent d'observer une majorité de virus de type A.
- Aux États-Unis, l'activité grippale accuse une baisse marquée. Au cours de la semaine CDC 15, se terminant le 16 avril, 13 % des prélèvements soumis ont été positifs pour l'influenza et l'activité grippale était minime ou faible dans la majorité des États.

AUTEURS

Rédaction assurée par la Dre Isabelle Rouleau, avec la collaboration du Bureau de surveillance et de vigie (BSV) et de l'équipe Maladies infectieuses (MI) de la Direction de la protection de la santé publique (DPSP) et du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Les personnes suivantes ont participé à la préparation du présent numéro : Dre Danielle Auger, Dr Hugues Charest, Dre Christine Lacroix, Dre Monique Landry, Dre Christine Martineau, Mme Marlène Mercier.

POUR RECEVOIR LE BULLETIN PAR COURRIEL DÈS SA PARUTION

Tout au long de la saison grippale, notre infolettre *Flash grippe* vous mettra au courant des actualités épidémiologiques concernant la grippe et les autres virus respiratoires. Demeurez informé de la situation en vous inscrivant à l'adresse suivante : **http://suivi.lnk01.com/s/1/f947eb7e6b8252b8c7af421d0055968d**

ENSEMBLE on fait avancer le Québec

Québec

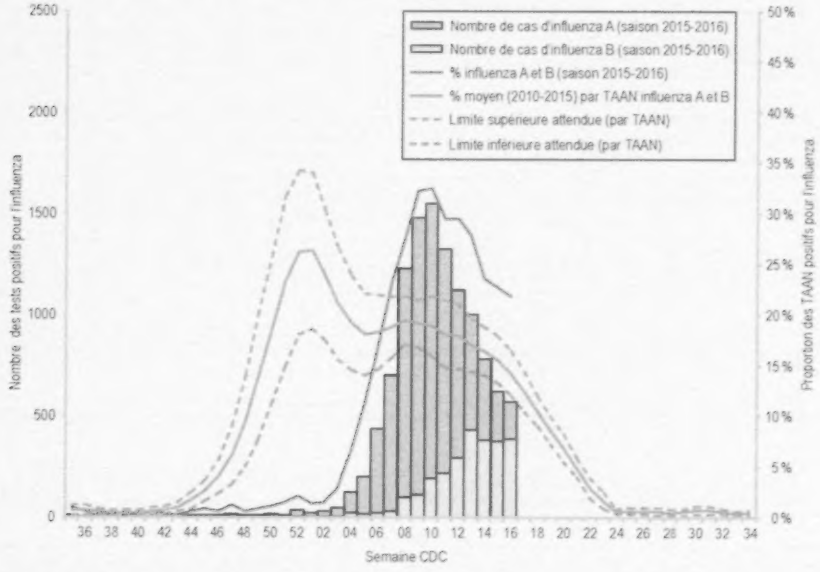
ACTIVITÉ VIROLOGIQUE

Au cours du dernier mois, soit du 20 mars au 23 avril 2016, l'indice d'activité grippale s'est maintenu à un niveau élevé, et les proportions des échantillons dans lesquels on a pu détecter l'influenza ont été relativement stables, passant de 29 % à 22 %. Bien que le pic de circulation du virus de l'influenza A ait été observé durant la première semaine du mois de mars, le nombre de cas et la proportion de détection de l'influenza n'ont pas diminué de façon importante depuis. En effet, on observe, depuis le début du mois de mars, une augmentation progressive de la circulation du virus de l'influenza B de 3 % à 15 % (voir le graphique 1). À l'heure actuelle, c'est maintenant l'influenza B qui domine la circulation et l'activité grippale.

La majorité des virus de l'influenza B (95 %) isolés au Québec au cours du dernier mois étaient de la souche B/Brisbane, une souche appartenant à la lignée Victoria. Pour la saison 2015-2016, cette souche était comprise uniquement dans les vaccins quadrivalents (Fluzmist[MD] ou Fluzone[MD] Quadrivalent) et dont l'administration est recommandée pour les enfants dont le risque de souffrir des complications d'une infection grippale est accru.

GRAPHIQUE 1

Nombre et pourcentage de tests positifs pour l'influenza A et B rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, 2015-2016



Source : Adapté du Portail des virus respiratoires, Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ).
Abbréviation : TAAN : Tests d'amplification des acides nucléiques

MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE ET AMBULATOIRE

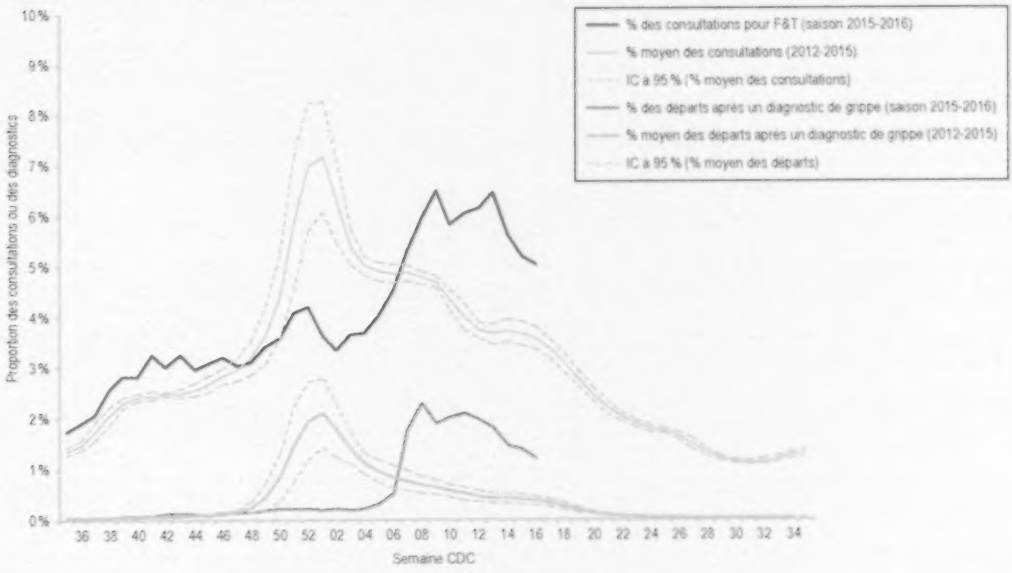
Situation à l'urgence

Du 20 mars au 23 avril 2016, les consultations à l'urgence pour « fièvre et toux » ont représenté en moyenne 5,7 % de toutes les visites à l'urgence, passant de 6,2 % au pic de circulation de la grippe A à 5,0 % au pic de circulation de la grippe B. Les départs de l'urgence après un diagnostic clinique de grippe ou de pneumonie ont aussi suivi la même tendance et représentaient, pendant la même période 1,5 % de tous les départs de l'urgence. Comparativement aux cinq dernières saisons grippales, les consultations à l'urgence pour « fièvre et toux » n'ont pas excédé les valeurs attendues au pic de circulation de la grippe A (de 6,1 % à 8,3 %).

Toutefois, les consultations se sont maintenues à un niveau élevé une fois le pic passé alors qu'elles tendent en moyenne à diminuer plus rapidement. Leur proportion accuse donc un léger excès qui pourrait être attibuable à la circulation précoce de la grippe B, laquelle survient généralement plus tard comparativement à l'influenza A, ce qui contribue à maintenir l'indice d'activité grippale élevé (voir graphique 2).

GRAPHIQUE 2

Proportion des consultations pour « fièvre et toux » (F&T) et des départs de l'urgence après un diagnostic de « grippe/influenza », saison 2015-2016



Source : Système intégré de vigie et de surveillance de l'influenza (SIVSI), Infocentre, INSPQ.

Admissions pour pneumonie/influenza

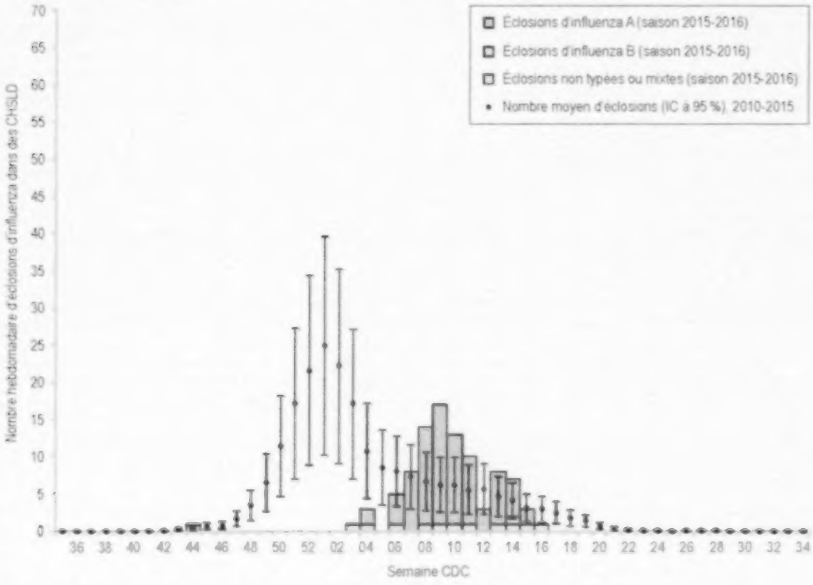
Au cours du dernier mois, les admissions pour pneumonie/influenza ont représenté en moyenne 6,5 % des admissions dans les centres hospitaliers québécois et est passée de 8,3 % au début du mois de mars à 5,6 % au cours de la semaine se terminant le 23 avril. Bien que, dans l'ensemble, la proportion maximale des admissions pour pneumonie/influenza n'ait pas excédé les valeurs observées au cours des cinq dernières années (de 6,8 % à 9,0 %), ces admissions sont aussi demeurées élevées en mars, ce qui a contribué à les maintenir en excès au cours du dernier mois. Alors qu'au mois de mars les admissions recensées chez les adultes de 18 à 64 ans étaient plus importantes qu'au cours des cinq dernières années, en avril ce sont les personnes âgées de 65 ans et plus qui présentent un excès comparativement à la même période.

Éclosions dans les CHSLD

Depuis le début de la saison, 94 éclosions d'influenza ont été déclarées dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), dont 87 % étaient dues au virus de l'influenza A. Le nombre hebdomadaire d'éclosions observées ainsi que le nombre total d'éclosions déclarées à ce jour restent inférieurs à ceux qui ont été établis au cours des cinq dernières années (voir graphique 3).

GRAPHIQUE 3

Nombre d'éclosions d'influenza dans les CHSLD, selon le type et la semaine de déclaration, Québec, saison 2015-2016



Source : Système intégré de vigie et de surveillance de l'influenza (SIVSI), Infocentre, INSPQ.

RECOMMANDATIONS

La vaccination des enfants de 6 à 23 mois devrait continuer à être offerte

L'offre systématique de la vaccination à l'ensemble des personnes ciblées par le programme de vaccination contre l'influenza n'est plus recommandée, puisque le pic de l'influenza A est passé. Toutefois, cette recommandation est maintenue, afin de prévenir les complications de l'influenza de type B, pour les bébés âgés de 6 à 23 mois, les enfants de 2 à 17 ans présentant un risque élevé de complications, ainsi que pour les personnes nouvellement admises dans un CHSLD.

Pour suivre continuellement l'évolution de l'activité grippale

Le bulletin *Flash grippe* est publié lorsque les virus circulent de façon soutenue dans la communauté. Un nouveau bulletin est mis en ligne au fur et à mesure que la situation épidémiologique évolue, plutôt qu'à date fixe. Toutefois, les principaux indicateurs ainsi que l'indice d'activité grippale sont publiés de façon hebdomadaire sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces renseignements sont mis à jour chaque jeudi et sont consultables à l'adresse suivante :
http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?aid=269.

Le bulletin *Flash grippe* est une production du Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, les laboratoires sentinelles, le service Info-Santé et Info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec et les directions régionales de santé publique.

16-294-01W © Gouvernement du Québec, 2016
ISBN 1927-700X

Santé et Services sociaux Québec